



TARIFFARIO MUTUA PRIVATA

la **MUTUA SANITARIA**
che offre
qualità, rapidità e bassi costi.

Per **Te** e per la **Tua Famiglia!**

DIAGNOSTICA - POLIAMBULATORIO
Lombardia

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA DAL SOCIO

VISITE SPECIALISTICHE

€ 49,00

ALLERGOLOGIA

Prick test (serie alimenti)

€ 50,00

Prick test (serie inalanti)

€ 50,00

Patch Test

€ 95,00

Test di Funzionalità Respiratoria

€ 30,00

ANGIOLOGIA

TAM (Test Analitico Massimale)

€ 100,00

TAM (Controllo)

€ 55,00

CARDIOLOGIA

ECG Dinamico Secondo Holter

€ 80,00

ECG Dinamico Secondo Holter 48h

€ 100,00

ECG Dinamico Secondo Holter 3 gg.

€ 134,00

ECG Dinamico Secondo Holter 7 gg.

€ 180,00

ECG in corso di visita

€ 20,00

EcoCardioColorDoppler

€ 65,00

Elettrocardiogramma

€ 20,00

Prova da Sforzo

€ 65,00

Registrazione PAOS delle 24 ore

€ 65,00

DERMATOLOGIA

Dermatoscopia in epiluminescenza

€ 70,00

ELENCO PRESTAZIONI**QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO****GASTROENTEROLOGIA / ENDOSCOPIA**

Esofagogastroduodenoscopia	€ 190,00
Rettosigmoidoscopia (Fibre Ottiche)	€ 200,00
Pancoloscopia / Rettosigmoidocolonscopia	€ 260,00

NEUROLOGIA

Elettroencefalogramma	€ 60,00
Elettroencefalogramma dopo privazione totale di sonno	€ 125,00
Elettroencefalogramma in siesta	€ 125,00
Elettromiografia Arti Inferiori + Elettroencefalografia	€ 105,00
Elettromiografia Arti Superiori + Elettroencefalografia	€ 105,00
Elettromiografia Muscoli facciali	€ 105,00
Elettromiografia Multimodali	€ 105,00
Potenziali Evocati Somato Sensoriali	€ 105,00
Potenziali Evocati Visivi (PEV)	€ 105,00
Potenziali Evocati Sacrali (PES)	€ 105,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA DAL SOCIO

OCULISTICA

Campimetria computerizzata	€ 35,00
Esame Ortottico completo	€ 35,00
OCT Tomografia a coerenza ottica	€ 90,00
Pachimetria corneale	€ 35,00
Retinografia	€ 35,00
Test di Schirmer	€ 35,00
Tonometria oculare	€ 35,00
Topografia corneale	€ 35,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Colposcopia	€ 50,00
Ecocardiografia Fetale Gemellare	€ 160,00
EcoColorCardiografia Fetale	€ 100,00
EcoColorDoppler Ostetrico	€ 90,00
EcoColorDoppler Ostetrico in gravidanza gemellare	€ 160,00
EcoColorDoppler Pelvico Transvaginale	€ 70,00
Ecografia con TRI Test	€ 100,00
Ecografia Ginecologica Sovrapubica	€ 50,00
Ecografia Ginecologica Transvaginale	€ 50,00
Ecografia Ginecologica Transvaginale 3D	€ 80,00
Ecografia Ostetrica	€ 80,00
Ecografia Ostetrica con Immagini 3D	€ 100,00
Ecografia Ostetrica di II Livello	€ 100,00
Ecografia Ostetrica del secondo trimestre	€ 100,00
Ecografia Ostetrica del II Trimestre in gravidanza gemellare	€ 160,00
Ecografia Ostetrica in gravidanza gemellare	€ 90,00
Ecografia Ostetrica in gravidanza gemellare 3D	€ 150,00
Ecografia Ostetrica per Translucenza Nucale	€ 100,00
Ecografia Ostetrica per Translucenza Nucale in grav. gemellare	€ 120,00
Ecografia per monitoraggio follicolare	€ 130,00
Sonoisterosalpingografia	€ 110,00
Test Combinato	€ 200,00
Test Combinato in gravidanza gemellare	€ 280,00
Test Integrato	€ 230,00
Test Integrato in gravidanza gemellare	€ 300,00
TRI test gravidanza gemellare	€ 160,00
Vulvosocopia	€ 50,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA DAL SOCIO

OTORINOLARINGOIATRIA

Esame audiometrico	€ 40,00
Esame audiometrico Tonale	€ 40,00
Esame audiometrico Tonale e Vocale	€ 40,00
Esame Cocleo-vestibolare con Videoculografia	€ 65,00
Esame Impedenzometrico	€ 20,00
Potenziali Evocati Uditivi (BAERS)	€ 80,00
Rino Laringoscopia Diagnostica	€ 60,00
Rino Laringoscopia Diagnostica durante la visita	€ 55,00
Rinomanometria	€ 35,00

PNEUMOLOGIA

Polisonnografia	€ 150,00
Polisonnografia Pediatrica	€ 150,00
Spirometria in broncodilatazione	€ 60,00
Spirometria con prova da sforzo e test di diffusione	€ 70,00
Spirometria con test di diffusione e coefficiente di duttanza polmonare	€ 60,00
Spirometria con volume residuo	€ 44,00
Spirometria globale	€ 80,00

UROLOGIA

Ecografia Transperineale	€ 50,00
Ecografia Scrotale / Testicolare	€ 50,00
Indagini Urodinamiche	€ 170,00
Potenziali Evocati Sacrali (P.E.S.)	€ 105,00
Uretrocistoscopia Semplice	€ 165,00
Uroflussometria	€ 50,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO**DOPPLER C.W.**

Caverject per Doppler Dinamico	€ 30,00
Doppler C.W. Arterioso scrotale	€ 65,00
Doppler C.W. Venoso scrotale	€ 65,00

ECOCOLORDOPPLER

Eco Capo e Collo: Tiroide e Paratiroide e Collo per Linfonodi	€ 80,00
Ecocolor Doppler dell'Aorta degli Assi Iliaco-femorali	€ 65,00
Ecocolor Doppler Arterioso Aorta Addominale	€ 65,00
Ecocolor Doppler Arterioso Aorto-Iliaco	€ 65,00
Ecocolor Doppler Arterioso Arti Inferiori	€ 65,00
Ecocolor Doppler Arterioso Arti Superiori	€ 65,00
Ecocolor Doppler Arterioso Distretto Celiaco Mesenterico	€ 65,00
Ecocolor Doppler Arterioso Distretto Ipogastrico Genitale	€ 65,00
Ecocolor Doppler Arterioso Vasi Epiaortici	€ 65,00
Ecocolor Doppler Arterioso Distretto Renale	€ 65,00
Ecocolor Doppler della Loggia Prostatica	€ 65,00
Ecocolor Doppler Circolo Peripapillare Oculare	€ 65,00
Ecocolor Doppler Iliaco-Cavale o Aorto-Iliaco	€ 65,00
Ecocolor Doppler Penieno Basale e Dinamico	€ 65,00
Ecocolor Doppler Tiroide	€ 65,00
Ecocolor Doppler Transcranico	€ 65,00
Ecocolor Doppler Venoso Arti Inferiori	€ 65,00
Ecocolor Doppler Venoso Arti Superiori	€ 65,00
Ecocolor Doppler Venoso Distretto Portale	€ 65,00
Ecocolor Doppler Venoso Distretto Renale	€ 65,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA DAL SOCIO

ECOGRAFIA

Ecografia Articolare	€ 50,00
Ecografia Articolare secondo esame	€ 45,00
Ecografia Capo e Collo: Collo per Linfonodi	€ 50,00
Ecografia Capo e Collo: Ghiandole Salivari	€ 50,00
Ecografia Capo e Collo: Tiroide e Paratiroidi	€ 50,00
Ecografia Addome Completo	€ 70,00
Ecografia Addome Inferiore	€ 55,00
Ecografia Addome Superiore	€ 55,00
Ecografia Anche (per displasia congenita dell'anca)	€ 50,00
Ecografia Cerebrale	€ 65,00
Ecografia cute e Tessuto Sottocutaneo	€ 50,00
Ecografia cute e Tessuto Sottocutaneo terzo esame	€ 45,00
Ecografia Mammaria	€ 70,00
Ecografia Mammaria Monolaterale	€ 60,00
Ecografia Epatica con Elastosonografia	€ 70,00
Ecografia Intestinale	€ 105,00
Ecografia muscolotendinea	€ 50,00
Ecografia muscolotendinea secondo esame	€ 45,00
Ecografia Osteoarticolare quarto esame	€ 45,00
Ecografia Osteoarticolare terzo esame	€ 45,00
Ecografia Osteo-articolare (per Screening lussazione congenita dell'anca - neonato)	€ 50,00
Ecografia Peniena	€ 50,00
Ecografia Renale	€ 55,00
Ecografia Renale e Vescico-prostatica Sovrapubica	€ 55,00
Ecografia Reno-vescicale	€ 55,00
Ecografia Scrotale	€ 50,00
Ecografia Tessuti Superficiali	€ 50,00
Mezzo di Contrasto Paramagnetico	+ € 50,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO

Ecografia Tessuti Superficiali secondo esame	€ 45,00
Ecografia Tiroide e Paratiroidi + Ghiandole salivari	€ 80,00
Ecografia Toracica	€ 50,00
Ecografia Transperineale	€ 50,00
Ecografia Vescico-Prostatica Transrettale	€ 55,00
Ecografia Vescicale	€ 50,00

MAMMOGRAFIA

Mammografia Bilaterale	€ 55,00
Mammografia Bilaterale con Tomosintesi	€ 90,00
Mammografia Monolaterale	€ 80,00
Mammografia Monolaterale con Tomosintesi	€ 60,00
Mammografia con Tomosintesi + Ecografia Mammaria Bilaterale	€ 155,00
Mammografia + Ecografia Mammaria Bilaterale	€ 125,00

ESAMI DI RISONANZA MAGNETICA

Angio RM del Distretto Toracico	€ 240,00
Angio RM dei Vasi del Collo	€ 240,00
Angio RM Vasi Intracranici	€ 240,00
Artro Rm Ginocchio Dx	€ 180,00
Artro Rm Ginocchio Sn	€ 180,00
Artro RM Spalla Dx	€ 180,00
Artro RM Spalla Sn	€ 180,00
Cine RM del Cuore	€ 300,00
RM Addome Inferiore	€ 230,00
RM Addome Superiore	€ 230,00
RM Addome Superiore ed Inferiore	€ 290,00
RM Articolazione Coxo Femorale Dx	€ 140,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO

RM Articolazione Coxo Femorale Sn	€ 140,00
RM Articolazioni Temporo Mandibolare Bilaterale	€ 150,00
RM Avambraccio Dx	€ 140,00
RM Avambraccio Sn	€ 140,00
RM Bacino	€ 140,00
RM Braccio Dx	€ 140,00
RM Braccio Sn	€ 140,00
RM Caviglia Dx	€ 140,00
RM Caviglia Sn	€ 140,00
RM Colangio	€ 200,00
RM Collo	€ 230,00
RM Colonna Cervicale	€ 150,00
RM Colonna Dorsale	€ 150,00
RM Colonna Lombosacrale	€ 150,00
RM Colonna secondo distretto	€ 70,00
RM Colonna anteriore distretto	€ 60,00
RM Cuore Morfologica e Dinamica	€ 300,00
RM Encefalo	€ 180,00
RM Femore Dx	€ 150,00
RM Femore Sn	€ 150,00
RM Gamba Dx	€ 150,00
RM Gamba Sn	€ 150,00
RM Ginocchio Dx	€ 150,00
RM Ginocchio Sn	€ 150,00
RM Gomito Dx	€ 150,00
RM Gomito Sn	€ 150,00
RM Mammella (Bilaterale)	€ 220,00
RM Mano Dx	€ 150,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO

RM Mano Sn	€ 150,00
RM Massiccio Facciale	€ 150,00
RM Orbite bilaterali	€ 150,00
RM Orecchio bilaterale	€ 150,00
RM Parti Molli	€ 150,00
RM Piede Dx	€ 150,00
RM Piede Sn	€ 150,00
RM Polso Dx	€ 150,00
RM Polso Sn	€ 150,00
RM Spalla Dx	€ 150,00
RM Spalla Sn	€ 150,00
RM Torace	€ 220,00

DENSITOMETRIE

Densitometria Ossea Colonna	€ 40,00
Densitometria Ossea Femore	€ 40,00

RADIOLOGIA TRADIZIONALE

Cistografia Retrograda	€ 90,00
RX Addome Diretto	€ 30,00
RX Anca Dx	€ 30,00
RX Anca Sn	€ 30,00
RX Arti Inferiori e Bacino sotto carico	€ 55,00
RX Assiale di Rotula Dx (1 proiezione)	€ 35,00
RX Assiale di Rotula Sn (1 proiezione)	€ 35,00
RX Assiale di Rotula Dx (3 proiezioni)	€ 35,00
RX Assiale di Rotula Sn (3 proiezioni)	€ 35,00
RX ATM (temporo mandibolare)	€ 50,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO

RX Avambraccio Dx	€ 25,00
RX Avambraccio Sn	€ 25,00
RX Bacino	€ 25,00
RX Colonna Vertebrale Completa più Bacino sotto carico	€ 55,00
RX Occlusale	€ 45,00
RX Omero Dx	€ 25,00
RX Omero Sn	€ 25,00
RX Caviglia Dx	€ 25,00
RX Caviglia Sn	€ 25,00
RX Colonna Cervicale	€ 25,00
RX Colonna Dorsale	€ 25,00
RX Colonna Lombo-Sacrale	€ 25,00
RX Cranio	€ 35,00
RX Scheletro in toto	€ 130,00
RX Emicostato Dx	€ 25,00
RX Emicostato Sn	€ 25,00
RX Emimandibola Dx	€ 25,00
RX Emimandibola Sn	€ 25,00
RX Femore Dx	€ 25,00
RX Femore Sn	€ 25,00
RX Gamba Dx	€ 25,00
RX Gamba Sn	€ 25,00
RX Ginocchio Dx	€ 25,00
RX Ginocchio Sn	€ 25,00
RX Gomito Dx	€ 25,00
RX Gomito Sn	€ 25,00
RX Grandi Segmenti	€ 45,00
RX Ipofaringe ed Esofago	€ 70,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO

RX Mano Dx	€ 25,00
RX Mano per Età Ossea	€ 25,00
RX Mano Sn	€ 25,00
RX Orbite	€ 25,00
RX Ossa Nasali	€ 25,00
Panoramica Dentaria	€ 30,00
RX Piccoli Segmenti	€ 25,00
RX Piede Dx	€ 25,00
RX Piede Sn	€ 25,00
RX Polso Dx	€ 25,00
RX Polso Sn	€ 25,00
RX Sacro Coccige	€ 25,00
RX Scheletro toracico costale bilaterale	€ 40,00
RX Seni Paranasali	€ 25,00
RX Sistemática Dentaria	€ 80,00
RX Spalla Dx	€ 25,00
RX Spalla Sn	€ 25,00
RX Sterno	€ 25,00
RX Stomaco e Duodeno (con doppio MDC)	€ 75,00
RX Teleradiografia Cranio	€ 25,00
RX Torace (1 proiezione)	€ 25,00
RX Torace (2 proiezioni)	€ 25,00
RX Trachea	€ 25,00
ESAMI TC (Tomografia Computerizzata)	
Angio TC	€ 180,00
Angio TC integrazione indagine TC	€ 30,00
Angio TC ulteriore distretto	€ 30,00

ELENCO PRESTAZIONI

QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO

Angio TC superiore distretto bis	€ 30,00
TC Coronorografia	€ 270,00
Colonscopia virtuale con TC	€ 200,00
TC Addome completo	€ 150,00
TC Addome inferiore	€ 140,00
TC Addome superiore	€ 140,00
TC Arcate Dentarie (Cone Beam) - Arcate Inferiore	€ 90,00
TC Arcate Dentarie (Cone Beam) - Arcate Superiore	€ 90,00
TC Mini Arcate Dentarie (Cone Beam) (1-3 siti contigeni 6x6)	€ 75,00
TC Articolazione Temporo-Mandibolare	€ 140,00
TC Avambraccio Dx	€ 110,00
TC Avambraccio Sn	€ 110,00
TC Bacino	€ 110,00
TC Braccio Dx	€ 110,00
TC Braccio Sn	€ 110,00
TC Caviglia Dx	€ 110,00
TC Caviglia Sn	€ 110,00
TC Collo	€ 110,00
TC Colonna Cervicale	€ 110,00
TC Colonna Dorsale	€ 110,00
TC Colonna Lombo-Sacrale	€ 110,00
TC Colonna Vertebrale 2 segmenti	€ 110,00
TC Cranio	€ 110,00
TC Dentalscan 1 arcata	€ 90,00
TC Femore Dx	€ 110,00
TC Femore Sn	€ 110,00
TC Gamba Dx	€ 110,00
Mezzo di Contrasto (MDC) per TAC	+ € 70,00
Assistenza Anestesiologica per accertamenti TC	+ € 45,00

ELENCO PRESTAZIONI**QUOTA DOVUTA
DAL SOCIO**

TC Gamba Sn	€ 110,00
TC Ginocchio Dx	€ 110,00
TC Ginocchio Sn	€ 110,00
TC Gomito Dx	€ 110,00
TC Gomito Sn	€ 110,00
TC Mano Dx	€ 110,00
TC Mano Sn	€ 110,00
TC Massiccio Facciale	€ 110,00
TC Orecchio	€ 110,00
TC Piede Dx	€ 110,00
TC Piede Sn	€ 110,00
Cistografia Retrograda	€ 80,00
TC Spalla Dx	€ 110,00
TC Spalla Sn	€ 110,00
TC Torace	€ 140,00
Uro Tac Addome Superiore + Inferiore	€ 190,00

NOTE

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

NOTE





MUTUA
PRIVATA

Per ulteriori informazioni chiama il numero telefonico

011.19467871

Via Cibrario, 49/A - 10144 Torino

Per informazioni amministrative e contabili 011.5360090

info@mutuaprivata.com

www.mutuaprivata.com